

WNIOSEK o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Dokumentacja medyczna dotyczy:

Imię i nazwisko _____

Adres zamieszkania _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Do jakich celów wnioskowane jest udostępnianie dokumentacji?

- w celu medycznym (dalsze leczenie, profilaktyka, diagnoza, terapia)
- w celu niemedycznym (odszkodowanie, renta, itp.)

4. Rodzaj dokumentacji medycznej (nazwa oddziału / poradni / pracowni / nazwisko lekarza):_____
_____**5. Wnoszę o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej określonej w pkt. 4 i zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych kosztów wykonania kserokopii. Pierwszorazowo Szpital nie pobiera opłaty*.**_____
Data, podpis czytelny Wnioskodawcy

Potwierdzenie odbioru

Potwierdzam odbiór kserokopii dokumentacji w dniu _____

Podpis osoby wydającej_____
Podpis odbierającego

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji medycznej

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Sp. z o.o.** z siedzibą w Rudnej Małej 600, 36-060 Głogów Małopolski, zwana dalej Szpitalem.
2. Administrator przetwarza Pani/Pana dane w celu udostępnienia dokumentacji medycznej.
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu wymienionym w ust. 2 jest art. 6 ust. 1 lit c) RODO, w związku z art. 23 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Administrator Danych Osobowych będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe przez okres 20 lat liczonych od daty sporządzenia ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej stosownie do okresów przechowywania dokumentacji, która była przedmiotem wniosku, określonych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenie przetwarzania.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skutecznego złożenia wniosku. Dane wymagane do skutecznego złożenia wniosku są gromadzone zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisu prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przedmiotem procesów, w ramach których miałyby dojść do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych.
11. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych należy się kontaktować z **Inspektorem Ochrony Danych** pod adresem poczty elektronicznej iod@klinika-rzeszow.pl, tel. 17 86 66 761.